MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

cerfa N°10103*14

Mode contractuel de l'apprentissage :

L'EMPLOYEUR

__ employeur privé __ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie :

Complément :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code d'activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Interlocuteur :

***Pour les employeurs du secteur public**, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : __

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance :

Sexe : __ M __ F

Adresse de l'apprenti(e) :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

__ Oui __ Non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : __ Oui __ Non

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH** :

Equivalence jeunes : __ Oui __ Non

Extension BOE : __ Oui __ Non

Représentant légal *(à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Situation avant contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : __ Oui __ Non

**** Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH**

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Courriel :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Courriel :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

__ ***L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.***

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : Type de dérogation :

à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion : (Date de signatures du présent contrat)

Date de début d'exécution du contrat :

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

Si avenant, date d'effet :

Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : __ Oui __ Non

Rémunération

**Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*

1ère année, du au : % du * ; du au : % du *

2ème année, du au : % du * ; du au : % du *

3ème année, du au : % du * ; du au : % du *

4ème année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : €/repas Logement : €/mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ Oui ☒ Non

Dénomination du CFA responsable :
CFA ASPECT OCCITANIE
N°UAI du CFA : 0312738H
N° SIRET CFA : 48401148100013

Adresse du CFA responsable :
N° 85 Voie : rue de Limayrac BP25202
Complément :
Code postal : 31079
Commune : TOULOUSE CEDEX 5

☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
Intitulé précis :
Code diplôme :
Code RNCP :

Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA :
Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Durée de la formation : heures
Dont heures de formation à distance

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal :
N°UAI :
N°SIRET :
Adresse du lieu de formation principal :
N° : Voie :
Complément :
Code Postal :
Commune :

__ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat***

Fait à :

Signature de l'employeur ***Signature de l'apprenti(e)*** ***Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineure(e)***

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N°SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur les traitements de données, reportez-vous à la notice